

## Corona conferenties Amsterdam 2021

Tweehonderd artsen van allerlei pluimage, huisartsen, specialisten en sociaalgeneeskundigen, kwamen in januari en februari 2021 digitaal bijeen om hun ervaringen in de Corona-crisis uit te wisselen en om lessen te trekken voor de toekomst. Drie inleiders deden een korte aftrap.

Organisator en huisarts Bart Meijman opende de conferentie. “Deze crisis verscherpt de bestaande problemen in de gezondheidszorg: het tekort aan regie en aan personeel en het teveel aan bureaucratie en aan onnodige zorg. Maar deze crisis schept ook ruimte voor verbetering en aanpassing. Laten we die kans grijpen”.

Filosofe en arts Mari Huijer waarschuwde voor de overmoed van de geneeskunde. Weliswaar zijn er geweldige resultaten geboekt de laatste eeuw, maar daarmee zijn de nadelige effecten van medische interventies nog niet verdwenen. Hebben we dat nog in de gaten en zoeken we nog wel de balans tussen ons geneeskundig handelen en het voorkomen van schade?

Tot slot riep internist en ziekenhuisdirecteur Marcel Levi artsen en verpleegkundigen op om zelf de verantwoordelijkheid en de leiding op zich te nemen bij de noodzakelijke innovaties in de gezondheidszorg. Alleen zo komen we vooruit: als professionals richting geven en bestuurders en financiers hen daarbij behulpzaam zijn.

In multidisciplinaire groepen van 10 deelnemers kwamen de volgende thema's aan bod.

### Contact op afstand met behulp van ICT-technologie

Veel collegae hebben ICT-toepassingen als beeldbellen, ehealth, apps en platformgebruik als een wezenlijk nieuw communicatiemiddel ervaren.

Noodgedwongen door de 1,5 meter regel waren de ontwikkelingen op dit terrein stormachtig. Een internist:” in enkele weken is er meer vooruitgang geboekt dan in de voorbije jaren”. Maar zoals vaak met nieuwe technologie het geval is: wonderen bestaan niet, naast voordelen zijn er meteen ook nadelen.

Het contact met patiënten op afstand biedt nieuwe mogelijkheden: met beeldbellen kan veel worden afgehandeld, kan goed worden getrieerd.

Beeldbellen kan zelfs drempelverlagend werken: minder reistijd, makkelijker contact met naasten. Opvallend veel patiënten, ook ouderen, bleken digitaal behoorlijk vaardig.

En dan de nadelen en problemen: het contact is toch schraler, als men de patiënt niet voldoende kent schiet beeldbellen te kort. Niet iedereen heeft voldoende taal- en digitale vaardigheden om contact op afstand tot een succes te maken. Is de privacy gegarandeerd? Het is en blijft zoeken naar de beste vorm bij deze ene patiënt en bij deze specifieke ziekte-episode.

ICT-technologie ten behoeve van collegiale communicatie kwam eveneens in een stroomversnelling. Veel deelnemers waren enthousiast over de mogelijkheden van teleconsultatie, over digitale multidisciplinaire overleggen en over apps en platforms. Het collegiaal contact werd zo veel gemakkelijker. Maar ook hier weer de nodige vraagtekens en tekortkomingen: zoveel verschillende apps, is dat wel handig? Moet er geen app-etiquette komen om ongerichte communicatie te voorkomen? Platforms kennen nog geen tweerichtingsverkeer en zonder gezamenlijk te raadplegen elektronisch medisch dossier blijft overleggen moeizaam.

### Patiëntenzorg

De dramatische effecten van de epidemie kwamen vaak aan de orde. Met name in verpleeghuizen was sprake van onrustbarende hoge sterftcijfers. Het afschalen van de reguliere zorg bleek soms zeer nadelig: neurologische uitval werd te laat gediagnosticeerd, er werden meer complicaties van onbehandelde darmtumoren gezien en er was sprake van mogelijke delay bij melanomen.

Ook werden de negatieve gevolgen van de lockdown door artsen waargenomen: eenzaamheid onder ouderen en jongeren, meer psychosociale problematiek, spanningen in gezinnen. De populatie met een lage sociaaleconomische status is onevenredig getroffen door corona-infecties en door de beperkende maatregelen. Eens te meer zijn we door Corona met de neus op de feiten gedrukt dat proactief beleid van levensbelang is: doen we wel genoeg aan preventie bij de risicogroepen? Wachten tot ze met klachten op het spreekuur komen volstaat niet meer.

Van de andere kant zagen de collegae de zorgvraag minder worden, patiënten leken zelfredzamer. “Is onnodige zorg niet domweg verdampt” vroeg een huisarts zich af.

Enerzijds minder aanbod en anderzijds minder vraag naar zorg leidde bij menig deelnemer tot de vraag wat nu de echte toegevoegde waarde van de geneeskunde aan de kwaliteit van leven is, wat is nu optimale zorg? Zij riepen op om hierover goed te blijven nadenken en nader onderzoek te doen.

### Dokters aan het werk

Menigeen getuigde van een prettig soort doortastendheid tijdens de eerste maanden van de epidemie. Onder druk werd alles vloeibaar en stroperigheid verdween. Geslaagde en snelle aanpassingen waren het gevolg. Covid units in ziekenhuizen en verpleeghuizen werden in no time opgezet, in de wijk werd een Covid-proof huisartspraktijk ingericht, ic's werden in no time opgeschaald. Poli's oogheelkunde, dermatologie en chirurgie werden in no time gerestyled: met gebruikmaking van ICT-technologie werd de logistiek verbeterd en werden er nieuwe zorgstraten ingericht. Triage bij toegang tot de huisartspraktijk, de spoedpost en de poli werd verbeterd.

Velen constateerden dat er per saldo wat meer contacttijd per patiënt beschikbaar was, hetgeen zowel de kwaliteit van de zorg als het humeur van de dokter verbeterde.

Opvallend was ook de waarneming dat waar bureaucratie wegviel en dokters elkaar direct opzochten en de leiding namen, veranderingen tot stand kwamen die voorheen onmogelijk leken.

Toch was men er niet gerust op dat deze geest van saamhorigheid en daadkracht blijvend is. ” Vallen we niet terug in oude patronen?”, klonk het dikwijls.

### Samen in de regio

Als er iets breed gedeeld werd is het de wens om samen te werken en de neiging tot concurrentie achter zich te laten. Het gevoel van saamhorigheid was sterk, en strekte zich uit over alle geledingen van de regionale gezondheidszorg. Meer dan ooit werd gezamenlijk verantwoordelijkheid genomen en werd niet meer alleen geredeneerd vanuit de eigen logica. Het was geen kwestie meer van verwijzen of doorschuiven van patiënten, van de een naar de ander, maar gedurende het zorgproces telkens weer afstemming blijven zoeken en de taken verdelen. Veelvuldig kwam zo de samenwerking tussen huisarts en specialist aan de orde, maar ook werd gewezen op het belang van samenwerking tussen curatief werkende artsen en artsen in de publieke gezondheidszorg, bedrijfs- en verzekeringsartsen. Ook het op elkaar afstemmen van geneeskundige zorg en vormen van sociale ondersteuning werd bepleit. Maar ook bij dit thema klonken er ongeruste stemmen: ”sluiten we ons straks niet weer op in ons eigen domein?”

Dirk Achterbergh 13 maart 2021